**2401-ILZ\_.260.7.2019 *Załącznik nr 1 do SIWZ***

**ZKP-1/2019**

……………………………, dnia …..… - ……… - 2019 r.

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………………………………………………………………….

REGON: ……………………………………………………………………………………………

Nr telefonu/ faksu: …………………………………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **„Usługę drukowania, kopiowania i skanowania dokumentów na urządzeniach Zamawiającego oraz urządzeniach dostarczonych i zainstalowanych przez Wykonawcę u Zamawiającego”** zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia UNP: 2401-19-080077 składamy ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| **Część I – usługa drukowania, kopiowania i skanowania dokumentów na urządzeniach Zamawiającego oraz urządzeniach dostarczonych i zainstalowanych przez Wykonawcę u Zamawiającego w jednostkach: I US w Bielsku-Białej, II US w Bielsku-Białej, US w Cieszynie, US w Czechowicach-Dziedzicach, US w Jastrzębiu-Zdroju, US w Mikołowie, US w Pszczynie, US w Raciborzu, US w Rybniku, US w Tychach, US w Wodzisławiu Śląskim, US w Żorach, US w Żywcu, II Śląski US w Bielsku-Białej, Delegatura ŚUCS w Bielsku-Białej, Delegatura ŚUCS w Rybniku** | **□\*)** |
| **Część II – usługa drukowania, kopiowania i skanowania dokumentów na urządzeniach Zamawiającego oraz urządzeniach dostarczonych i zainstalowanych przez Wykonawcę u Zamawiającego w jednostkach: IAS w Katowicach, US w Będzinie, US w Chorzowie, US w Jaworznie, I US w Katowicach, II US w Katowicach, US w Mysłowicach, US w Rudzie Śląskiej, US w Sosnowcu, I ŚUS w Sosnowcu, ŚUCS w Katowicach, Delegatura ŚUCS w Katowicach** | **□\*)** |
| **Część III – usługa drukowania, kopiowania i skanowania dokumentów na urządzeniach Zamawiającego oraz urządzeniach dostarczonych i zainstalowanych przez Wykonawcę u Zamawiającego w jednostkach: US w Bytomiu, US w Dąbrowie Górniczej, I US w Częstochowie, II US w Częstochowie, I US w Gliwicach, II US w Gliwicach, US w Kłobucku, US w Lublińcu, US w Myszkowie, US w Piekarach Śląskich, US w Siemianowicach Śląskich, US w Tarnowskich Górach, US w Zabrzu, US w Zawierciu, ŚUCS w Katowicach/IAS w Katowicach (lokalizacja w Częstochowie), Delegatura ŚUCS w Częstochowie** | **□\*)** |

* 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**
	2. **W części I za niżej określoną cenę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | CENA NETTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW **MONO** A4  | *.................................................. złotych* |
| 2 | KWOTA VAT | *.................................................. złotych* |
| **3** | **CENA BRUTTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW** **MONO A4** ***(cena netto za 1000 kopii/wydruków mono A4 + kwota VAT)******[poz. 1+ poz. 2]*** | *.................................................. złotych* |
| **4** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4 ZA OKRES 12 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE)*****(cena brutto za 1000 kopii/wydruków mono A4 x szacunkowa liczba kopii/wydruków mono w skali 12 miesięcy*** ***tj. 23 112)******[poz. 3 x 23 112]*** | *.................................................. złotych* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4 ZA OKRES 24 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(cena oferty brutto za okres 12 miesięcy x 2)******[poz. 4 x 2]*** | *................................................... złotych* |
| **6** | **WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4ZA OKRES 36 MIESIĘCY** **(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(cena oferty brutto za okres 12 miesięcy x 3)******[poz. 4 x 3]*** | *................................................... złotych* |

* 1. **Czas naprawy lub wymiany na inne sprawne urządzenie o nie gorszych parametrach urządzenia uszkodzonego liczony od momentu zgłoszenia uszkodzenia przez Zamawiającego to …………….. godzin roboczych (max 24 h).**

**2.1 w części II za niżej określoną cenę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | CENA NETTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW **MONO** A4  | *................................................... złotych* |
| 2 | KWOTA VAT | *....................................................złotych* |
| **3** | **CENA BRUTTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW** **MONO A4** ***(cena netto za 1000 kopii/wydruków mono A4 + kwota VAT)******[poz. 1 + poz. 2]*** | *................................................... złotych* |
| **4** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4** **ZA OKRES 12 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE)*****(cena brutto za 1000 kopii/wydruków mono A4 x szacunkowa liczba kopii/wydruków mono w skali 12 miesięcy*** ***tj. 24 936)******[poz. 3 x 24 936]*** | *................................................... złotych* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | CENA NETTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW **KOLOROWYCH** A4  | *................................................... złotych* |
| 6 | KWOTA VAT | *................................................... złotych* |
| **7** | **CENA BRUTTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW KOLOROWYCH A4** ***(cena netto za 1000 kopii/wydruków kolorowych A4 + kwota VAT)******[poz. 5 + poz. 6]*** | *................................................... złotych* |
| **8** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW KOLOROWYCH A4** **ZA OKRES 12 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE)*****(cena brutto za 1000 kopii/wydruków kolorowych A4 x szacunkowa liczba kopii/wydruków kolorowych w skali*** ***12 miesięcy tj.* *6)******[poz. 7 x 6]*** | *................................................... złotych* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | **ŁĄCZNA CENA OFERTY BRUTTO KOPII/****WYDRUKÓW MONO I KOLOROWYCH A4** **ZA OKRES 12 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE)*****(cena oferty brutto kopii/wydruków mono A4 za okres 12 miesięcy + cena oferty brutto kopii/wydruków kolorowych A 4 za okres 12 miesięcy)******[poz. 4 + poz. 8]*** | *................................................... złotych* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO I KOLOROWYCH A4** **ZA OKRES 24 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(łączna cena oferty brutto kopii/wydruków mono i kolorowych za okres 12 miesięcy x 2)******[poz. 9 x 2]*** | *................................................... złotych* |
| **11** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO I KOLOROWYCH A4** **ZA OKRES 36 MIESIĘCY** **(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(łączna cena oferty brutto kopii/wydruków mono i kolorowych za okres 12 miesięcy x 3)******[poz. 9 x 3]*** | *................................................... złotych* |

**2.2. Czas naprawy lub wymiany na inne sprawne urządzenie o nie gorszych parametrach urządzenia uszkodzonego liczony od momentu zgłoszenia uszkodzenia przez Zamawiającego to …………….. godzin roboczych (max 24 h).**

**3.1. w części III za niżej określoną cenę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | CENA NETTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW **MONO** A4  | *.................................................. złotych* |
| 2 | KWOTA VAT | *.................................................. złotych* |
| **3** | **CENA BRUTTO ZA 1000 KOPII/WYDRUKÓW** **MONO A4** ***(cena netto za 1000 kopii/wydruków mono A4 + kwota VAT)******[poz. 1+ poz. 2]*** | *.................................................. złotych* |
| **4** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4 ZA OKRES 12 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE)*****(cena brutto za 1000 kopii/wydruków mono A4 x szacunkowa liczba kopii/wydruków mono w skali 12 miesięcy*** ***tj. 23 400)******[poz. 3 x 23 400]*** | *.................................................. złotych* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **CENA OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4 ZA OKRES 24 MIESIĘCY****(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(cena oferty brutto za okres 12 miesięcy x 2)******[poz. 4 x 2]*** | *................................................... złotych* |
| **6** | **WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO KOPII/WYDRUKÓW MONO A4 ZA OKRES 36 MIESIĘCY** **(ZAMÓWIENIE Z OPCJAMI)*****(cena oferty brutto za okres 12 miesięcy x 3)******[poz. 4 x 3]*** | *................................................... złotych* |

**3.2. Czas naprawy lub wymiany na inne sprawne urządzenie o nie gorszych parametrach urządzenia uszkodzonego liczony od momentu zgłoszenia uszkodzenia przez Zamawiającego to …………….. godzin roboczych (max 24 h).**

**4.** **Oferujemy oprogramowanie zarządzające systemem „Druku Podążającego”:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oprogramowanie** | **Opis** |
| Producent oprogramowania |  |
| Nazwa oprogramowania |  |
| Wersja oprogramowania |  |

1. **Warunki płatności**
2. Zapłata należności będzie realizowana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy do 21 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz ze zbiorczym raportem miesięcznym. Wartość faktury musi być wyliczona zgodnie ze wzorem: (ilość wydruków x cena brutto za 1000 kopii/wydruków / 1000).
3. Za datę dokonania płatności strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. **Miejsce i termin wykonania zamówienia:**
5. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w jednostkach wyszczególnionych w załącznikach nr 4/I-III do SIWZ.
6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od dnia 2 grudnia 2019 r. do dnia 30 listopada 2022 r. z uwzględnieniem opcji, o których mowa w pkt 4.2.1. SIWZ.**

**Zamówienie podstawowe obejmuje okres od dnia 2 grudnia 2019 r. do 30 listopada 2020 r.**

1. **Oświadczamy że:**

posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności opisanej w niniejszym postępowaniu,

posiadamy odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia,

dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia oraz będziemy dysponować stosowną bazą urządzeń w celu prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia,

zapoznaliśmy się z SIWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń. Nie stwierdziliśmy również żadnych błędów, sprzeczności lub braków, które mogą wpłynąć na należyte wykonanie umowy oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,

uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ,

oferta cenowa została opracowana zgodnie z otrzymanym ogólnym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 3 do SIWZ) oraz szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załączniki nr 4/I-III do SIWZ). Zaoferowane przez nas wynagrodzenie obejmuje wszystkie czynności opisane w SIWZ, zawiera wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych i przez cały okres realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie za wyjątkiem zmian opisanych szczegółowo w §6 umowy,

zawarty w SIWZ projekt umowy (Załącznik nr 5 do SIWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach,

Zamawiający nie będzie ponosił żadnych dodatkowych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem pkt 45 załącznika nr 3 do SIWZ dotyczącego napraw urządzeń uszkodzonych mechanicznie przez pracowników Zamawiającego,

w przypadku serwisu urządzeń, na których realizowany będzie przedmiot zamówienia jeżeli nie ma możliwości naprawy urządzenia w jednostce Zamawiającego dysk/pamięć zostanie zdemontowany z urządzenia i pozostanie u Zamawiającego. Naprawa dysku/pamięci będzie wykonana jedynie w siedzibie Zamawiającego. W przypadku braku możliwości naprawy dysku/pamięci gdy musi on zostać wymieniony na nowy, uszkodzony dysk/pamięć pozostanie w siedzibie Zamawiającego,

po zakończeniu umowy dyski/pamięci z urządzeń będących własnością Wykonawcy pozostaną u Zamawiającego lub zostaną zwrócone Wykonawcy jeżeli z dysków/pamięci zostaną usunięte wszelkie dane w sposób trwały. Usunięcie danych będzie przeprowadzone przez pracownika Zamawiającego zgodnie z procedurami kasowania danych obowiązujących u Zamawiającego. W trakcie kasowania dysku/pamięci zostaną z niego usunięte wszystkie dane. Zamawiający dopuszcza obecność Wykonawcy podczas kasowania danych z dysku/pamięci.

* 1. **Oświadczamy, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| W przypadku wyboru naszej oferty przy realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej jedna osoba realizująca bezpośrednio prace związane z przedmiotem zamówienia będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę | **□\*)** |
| Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą i nie zatrudniam żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych tzn. umów zlecenia, jak i umów o pracę) | **□\*)** |
| Prowadzimy działalność gospodarczą w postaci spółki cywilnej/jawnej i nie zatrudniamy żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych tzn. umów zlecenia, jak i umów o pracę) | **□\*)** |

* 1. **Oświadczamy, że w części ……....\*\*):**

**□\*)** przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości

**□\*)** realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie:

……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………..........................................................................................

* 1. **Informacja dotycząca powstania obowiązku podatkowego zgodnie z art. 91 ust. 3a Pzp[[1]](#footnote-1).**

Składając ofertę na „Usługę drukowania, kopiowania i skanowania dokumentów na urządzeniach Zamawiającego oraz urządzeniach dostarczonych i zainstalowanych przez Wykonawcę u Zamawiającego”informuję, że wybór oferty **w części ……………..\*\*)****będzie/nie będzie\*\*\*)** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.

Nazwa rodzaj usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego\*\*):

............................................……………………………………………………………………

Wartość usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, bez kwoty podatku\*\*)

…………………………………………………………………………………………………

Stawka podatku ........ %

**UWAGA:** brak informacji w ww. zakresie oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.

* 1. **Informacja dotycząca mikroprzedsiębiorstwa:**

Jestem mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK / NIE\*\*\*)**

**Mikroprzedsiębiorstw**o: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

* 1. **Forma wniesienia wadium.**

W dniu …………………………….…. wniesiono wadium w kwocie: ………………………… (słownie: ……………………….) w formie ………………………………………………..........

**Wskazujemy nr konta bankowego, na które należy zwrócić wadium:**

………….........................................................................................................................................

/wypełnia Wykonawca, który wniósł wadium w formie pieniężnej/

**UWAGA:**

W przypadku nie wskazania przez Wykonawcę numeru konta, na które należy zwrócić środki pieniężne Zamawiający zwróci je na konto, z którego zostały wpłacone.

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zwrot wadium w przypadku podania przez Wykonawcę błędnego numeru konta.

* 1. **Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanym dalej **„RODO"** - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
	2. **Obsługa zgłoszeń awarii urządzeń objętych przedmiotem zamówienia będzie realizowana:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przez przesyłanie zgłoszeń o awarii na adres mailowy który zostanie wpisany do umowy (adres mailowy zostanie podany po wyborze oferty) | **□\*)** |
| Przez platformę (system) służącą do zgłaszania awarii urządzeń. Platforma gwarantuje jednoznaczne potwierdzenie wprowadzenia zgłoszenia awarii z podaniem dnia i godziny wprowadzenia  | **□\*)** |

* 1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).
	2. **Do oferty załączamy następujące dokumenty:**
1. ……………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym**:................................................................................ **nr telefonu** ......................................................... **nr faksu** ...................................................... **e-mail** ............................................................................  |

**Podane wyżej dane kontaktowe (nr faksu/adres poczty elektronicznej) posłużą do przekazywania informacji zarówno w niniejszym postępowaniu jak również wszelkich informacji związanych z realizacją umowy będącej wynikiem tego postępowania. Dotyczy to również przekazywania informacji w zakresie naliczania kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oraz zgłoszeń napraw gwarancyjnych. Dokumenty przesłane na ww. nr faksu/adres poczty elektronicznej uważa się za doręczone Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania.**

**Za prawidłowe podanie danych teleadresowych odpowiada Wykonawca. W związku z powyższym Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie na bieżąco przekazywanej poczty drogą elektroniczną na wyżej podany nr faksu/adres poczty elektronicznej. W przypadku zaniechania odbierania poczty w ww. sposób Wykonawca ponosi wszelkie skutki z tego wynikające a brak potwierdzenia otrzymania korespondencji nie powoduje przesunięcia terminów wskazanych w postępowaniu i postanowieniach umowy.**

|  |
| --- |
| **Adres do korespondencji - wypełnić jeżeli jest inny niż na pieczęci firmowej**:**kod** ......................................................... **miasto** ..............................................................................**ulica nr** ....................................................................  |

………………., dnia ….....…2019 r

*Dokument należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego*

 *i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy*

*\*) zaznaczyć właściwe*

*\*\*) wpisać zakres*

*\*\*\*) niepotrzebne skreślić*

1. Tzw. „odwrócony VAT” oznacza, że Zamawiający zobowiązany jest do rozliczenia podatku od towarów i usług. Wykaz towarów, do których stosuje się tzw. „odwrócony VAT” określa załącznik nr 11 do ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 710 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)